

# PENGALAMAN KELUARGA SEBAGAI PMO DALAM PENGOBATAN TB DI PUSKESMAS NGGOA KABUPATEN SUMBA TIMUR

Maria Ch, E. Sukartiningsih\*, Yosef Laka\*, Yosephina E.S. Gunawan\*  
endang.inovari@gmail.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Jangka waktu pengobatan TB yang relatif lama dan banyaknya jumlah Obat Anti Tuberkulosis yang harus diminum menyebabkan kebosanan dan kegagalan pengobatan TB. Keluarga diharapkan dapat mendukung program pengobatan TB dengan mengambil bagian secara langsung sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO). Peneliti mencoba menggali pengalaman yang dialami keluarga pada saat menjadi PMO, terutama pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sedang dalam pengobatan TB kategori II, yaitu tipe *relaps*, *default* dan *failure*. Diharapkan dengan adanya informasi mengenai pengalaman keluarga tersebut dapat digunakan sebagai suatu acuan untuk meningkatkan dukungan keluarga pada penderita TB kategori II. Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran tentang pengalaman keluarga sebagai PMO dalam pengobatan TB kategori II di wilayah kerja Puskesmas Nggoa Kabupaten Sumba Timur. **Metode :** metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi deskriptif. Pemilihan partisipan dilakukan dengan strategi *purposive*. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara terstruktur. **Hasil:** Tema yang dihasilkan dalam penelitian ini yaitu Tingkat Perasaan, Jenis Peran dan Faktor Hambatan. Tema Tingkat Perasaan terdiri dari dua kategori yaitu Perasaan Sensoris dan Perasaan Psikis. Tema Jenis Peran terdiri dari tiga kategori yaitu Peran sebagai PMO, Pemenuhan Kebutuhan dan Kebersihan Lingkungan, sedangkan Tema Faktor Hambatan terdiri dari dua kategori yaitu Internal dan Eksternal.

**Kata Kunci :** *Pengalaman, Keluarga, Pengawas Menelan Obat*

## ABSTRACT

**Introduction:** TB treatment period is relatively long and a large number of Anti Tuberculosis Drugs that must be drunk causing boredom and failure treatment of TB. Families are expected to support the TB pengobatan by taking part directly as overseer of Swallowing drugs (PMO). Researchers try to dig up the family experience at the time became the PMO, especially families who have family members who are in the treatment of TB category II, that is, the default type of relaps and failure. Expected by the existence of information on the experience of the family can be used as a reference to improve family support on TB sufferers category II. This research aims to get an overview of family experience as PMO in the treatment of TB in the region category II Clinics Nggoa East Sumba Regency. **Method:** the research method used was kualitatif by the method of fenomenologi approach is descriptive. The selection of participants is done by purposive strategy. Data collection is carried out by structured interview method. **Result:** a theme that is generated in this study i.e. the level of feeling, the kind of Roles and barriers. The theme of the level of Feeling consists of two categories, namely the feeling of Sensory and psychic sense. The theme of this type of Role consists of three kegori namely the role of PMO, fulfillment of needs and Environmental Hygiene, while the theme of Resistance Factor consists of two categories, namely Internal and external.

**Keywords:** *Experience, Family, Supervisor of Swallowing Drugs*

\*Program Studi Keperawatan Waingapu

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu suatu basil aerobik tahan asam, penularan penyakit ini melalui perantara bersin, ludah atau dahak dan batuk penderita, TB lebih menyerang paru-paru, namun juga dapat menyerang bagian tubuh lainnya seperti tulang, dan kelenjar getah bening (Asih, 2010).

Keberhasilan pengobatan TB tergantung dari kepatuhan penderita untuk minum OAT yang teratur, dalam hal ini pengawas minum obat (PMO) dalam hal ini keluarga akan sangat membantu kesuksesan penanggulangan TB. Widyarningsih (2012) menjelaskan bahwa PMO adalah seseorang yang mengawasi penderita TB paru selama pengobatan agar dapat dipastikan bahwa penderita tersebut menyelesaikan pengobatannya dengan lengkap dan teratur.

Hampir 20 tahun setelah deklarasi *World Health Organization* (WHO) bahwa TB adalah keadaan darurat kesehatan bagi masyarakat global, kemajuan besar telah dicapai sehubungan dengan target global di tahun 2015 yang telah ditetapkan dalam konteks MDGs. WHO (2013) melaporkan bahwa angka kematian TB telah berkurang sebesar 45% sejak tahun 1990, jika dibandingkan dengan target MDGs untuk mengurangi kematian sebesar 50%, akan tetapi Indonesia termasuk ke dalam kelompok *high burden countries*, dan menempati urutan ke-empat dengan beban (TB) terbesar di dunia setelah China, India, dan Afrika.

Berdasarkan laporan WHO tahun 2013, Indonesia mempunyai jumlah kasus baru BTA+ yang ditemukan pada tahun 2014 sebesar 583.000 kasus. Jumlah

tersebut lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 354.266 kasus dan pada tahun 2015 jumlah ini meningkat, tercatat jumlah kasus baru BTA+ yang ditemukan pada tahun 2015 sebanyak 602.301 kasus, (Kemenkes 2014).

Berdasarkan data pada tahun 2013 di Provinsi NTT sebanyak 3605 kasus baru TB dengan BTA+, tahun 2014 sebanyak 3170 kasus baru BTA+, dan tahun 2015 sebanyak 5349 kasus baru TB dengan BTA+ (Dinas kesehatan Provinsi NTT, 2015). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur pada tahun 2013 berjumlah 3.170 penderita, 2014 berjumlah 1.534 penderita, sedangkan pada tahun 2015 berjumlah 1.200 dengan Jumlah penduduk Sumba Timur 241.461 orang (laki-laki: 124.204 dan perempuan 117.212 orang) menurut data BPJS Kabupaten Sumba Timur tahun 2013.

Penderita TB di puskesmas Nggoa TB BTA (+) pada tahun 2013 sebanyak 9 orang, pada tahun 2014 sebanyak 7 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 2 orang dan dapat disimpulkan bahwa jumlah penderita TB tiap tahunnya menurun. Penurunan jumlah penderita TB tidak terlepas dari peran keluarga sebagai PMO. Dimana keluarga mampu menjadi pendukung dalam proses kesembuhan anggota keluarga yang menderita penyakit TB paru karena keluarga merupakan unit terdekat dari penderita dalam mencapai kesembuhan yang maksimal.

Tujuan penelitian ini untuk (1) Mengetahui Pengalaman Perasaan, (2) Pengalaman Peranan (3) Pengalaman Hambatan keluarga sebagai PMO dalam pengobatan TB Kategori II di Wilayah Kerja Puskesmas Nggoa Kabupaten Sumba Timur.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Sampel penelitian ini disebut sebagai informan adalah anggota keluarga dari penderita TB dalam pengobatan katagori II. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan oleh peneliti (Sugiono 2005, Maleong, 2009, Gunawan I, 2013). Jumlah Informan yang dipilih yaitu sebanyak 5 (lima) orang dengan memperhatikan kejenuhan data yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: <sup>1)</sup>memiliki anggota keluarga yang sudah berhasil dalam proses pengobatan TB, <sup>2)</sup>anggota keluarga yang bertanggung jawab

selama program pengobatan dijalani, <sup>3)</sup>lama anggota keluarga tinggal dengan penderita TB minimal 1 tahun, <sup>4)</sup>dapat berkomunikasi dengan baik, <sup>5)</sup>batasan usia  $\geq 20$  tahun, <sup>6)</sup>bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*, dan <sup>7)</sup>mengikuti penelitian dari awal sampai akhir. Informan lain dalam penelitian ini kepala Puskesmas Nggoa yang sekaligus sebagai Penanggung Jawab Program. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2016 di wilayah kerja Puskesmas Nggoa, Kabupaten Sumba Timur. Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah wawancara terstruktur. Analisa data penelitian ini dilakukan dengan metode fenomenologi yang dikembangkan oleh Colaizzi (1978) dikutip dalam Saryono & Anggraini (2011).

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik partisipan disajikan dalam tabel 1 berikut:

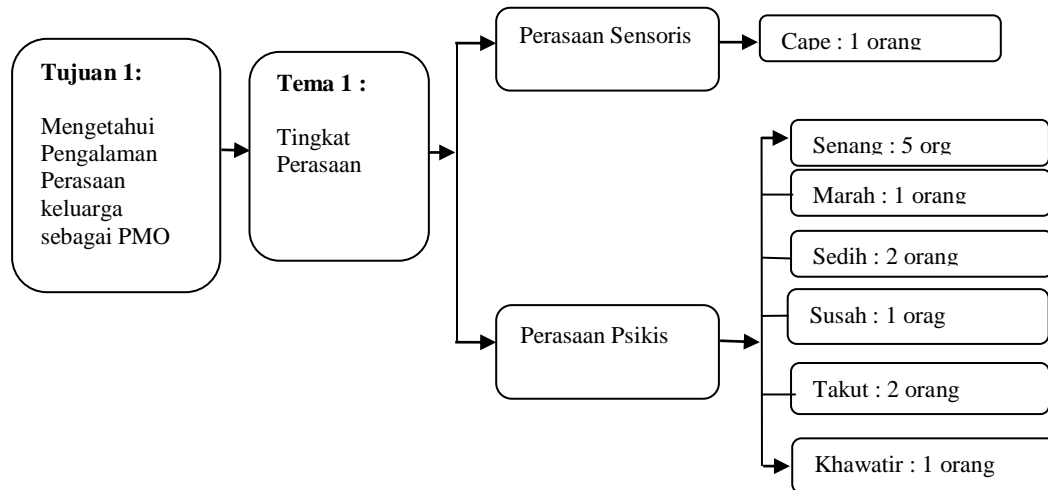
**Tabel 1. Karakteristik Partisipan di Puskesmas Nggoa  
Bulan Oktober Tahun 2016**

Umur	Jumlah	Pendidikan terakhir	Jumlah	Pekerjaan	Hubungan dengan keluarga
25-30	1	SMP	1	IRT	Istri
31-45	1	SD	1	IRT	Istri
46-51	1	SD	1	IRT	Kakak
52-64	1	SD	1	IRT	Istri
65-73	1	SD	1	IRT	Anak

*Sumber : Data Primer, 2016*

### Tema 1 : Tingkat Perasaan

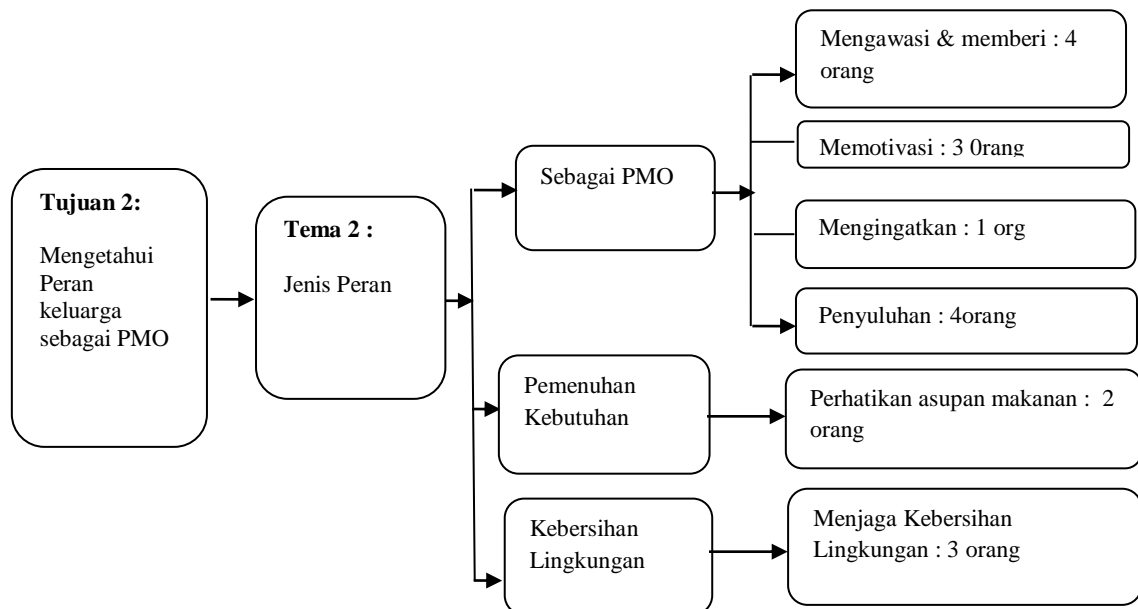
#### Tujuan 1: Mengetahui Pengalaman Perasaan Keluarga Sebagai PMO



Skema 1. Analisa Pengalaman Perasaan Keluarga Sebagai PMO Dalam Pengobatan TB Kategori II di Wilayah Kerja Puskesmas Nggoa Kabupaten Sumba Timur

### Tema 2 : Jenis Peran

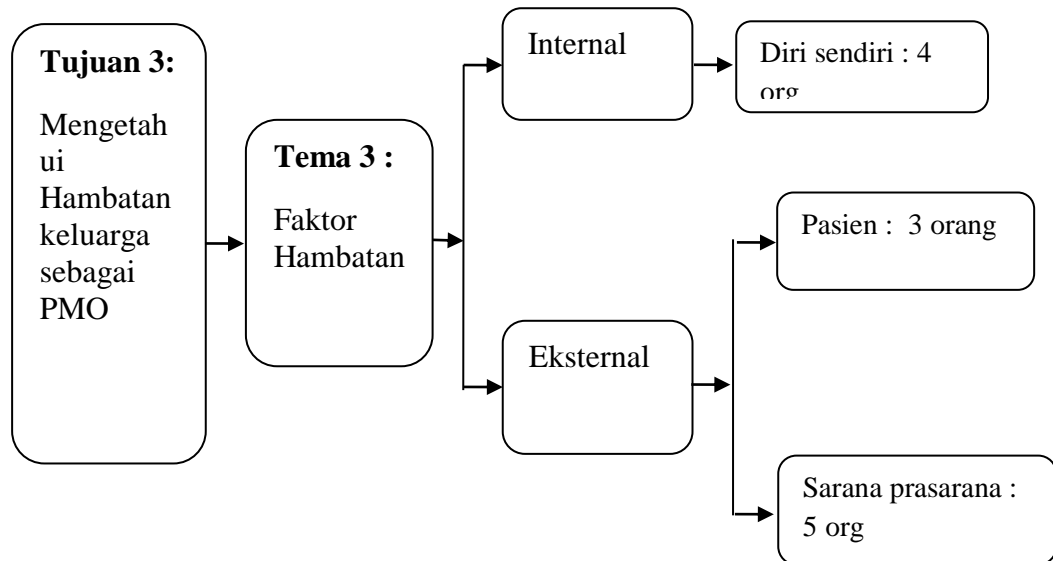
#### Tujuan 2 : Mengetahui Pengalaman Peran Keluarga Sebagai PMO



Skema 2. Analisa Pengalaman Peran Keluarga Sebagai PMO Dalam Pengobatan TB Kategori II di Wilayah Kerja Puskesmas Nggoa Kabupaten Sumba Timur

### Tema 3 : Hambatan

#### 3. Tujuan : Mengetahui Pengalaman Hambatan Keluarga Selama Menjadi PMO



Skema 3. Analisa Pengalaman Hambatan Keluarga Sebagai PMO Dalam Pengobatan TB Kategori II di Wilayah Kerja Puskesmas Nggoa Kabupaten Sumba Timur

## PEMBAHASAN

### Tema 1. Perasaan

#### 1.1 Perasaan Sensoris

Menurut Mav Cheler, 2006 Tingkat perasaan dikategorikan menjadi empat dapat ditimbulkan secara sensoris, kehidupan vital, psikis dan kepribadian. Tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam menjalankan peran sebagai PMO timbul perasaan secara sensoris dan perasaan secara psikis. Perasaan yang timbul secara sensoris adalah perasaan yang didasarkan atas kesadaran yang berhubungan dengan stimulus pada kejasmanian, misalnya rasa sakit, cape dan lain sebagainya, menurut Mav Cheler. Pada umumnya perasaan berkaitan dengan persepsi, dan merupakan reaksi terhadap stimulus yang mengenainya.

Hasil penelitian bahwa informan (P5) merasakan kecemasan dengan kondisi anggota keluarganya yang menderita TB tetapi karena adanya ikatan

kasih sayang dan fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga sehingga rela untuk mengurus keluarganya yang sakit, (Efendi dan Makhfudli 2013).

#### 1.2 Perasaan Psikis

Perasaan juga dapat ditimbulkan secara psikis atau kejiwaan yaitu perasaan senang, susah, sedih, takut, marah dan khawatir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Informan (P1, P2, P3, P4 dan P5) merasakan perasaan secara psikis, karena perasaan merupakan suatu keadaan dalam diri individu sebagai suatu akibat dari yang dialaminya atau yang dipersepsinya, situasi yang dirasakan dalam keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami sakit hal ini akan mempengaruhi semua anggota keluarga yang terkait dan tanggung jawab keluarga sebagai PMO dimana keluarga

membantu penderita TB untuk menjalani pengobatan dengan cara mengingatkan dan mengawasi untuk menelan obat dan memberi dan memberikan dukungan moril agar penderita TB tidak putus asa (WHO, 2010).

## **Tema 2. Jenis Peran**

Hasil penelitian mendapatkan jenis peran keluarga dalam menghadapi kasus penderita TB di keluarganya meliputi : peran keluarga sebagai PMO, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kebersihan lingkungan.

### **2.1 Peran Keluarga sebagai PMO :**

Sebagian besar informan (*P1, P2, P3 dan P4*) mengatakan melakukan perannya sebagai PMO yaitu pada katagori mengawasi dan memberikan obat TBC. Katagori Motivasi untuk berobat teratur informan (*P1, P2, P3*), katagori mengingatkan untuk periksa ulang hanya (*P1*) dan melakukan perannya pada katagori penyuluhan informan (*P2, P3 dan P5*). Sebagian besar informan sudah melaksanakan perannya sebagai PMO tetapi masih sebatas mengawasi, memberikan obat TBC, memberikan dukungan minum obat secara teratur dan memberikan penyuluhan sesuai dengan kemampuan masing-masing PMO.

Menurut peneliti masing-masing PMO melakukan perannya sangat bervariasi karena didukung dengan Sumber Daya Manusia (SDM), hal ini sesuai dengan data gambaran karakteristik informan tingkat pendidikannya dasar dan sebagian besar seorang perempuan serta mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Hal ini sejalan dengan teori Menurut Efendi dan Makhfdli (2013) kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa dalam menjalankan peran sebagai PMO membutuhkan suatu kemampuan dan komitmen yang sungguh sehingga perawatan anggota keluarga yang menyandang TBC dapat memperoleh keberhasilan perawatan. Oleh sebab itu pentingnya untuk mengikuti pelatihan singkat dari petugas kesehatan mengenai penyakit atau bahayanya tuberkulosis, mengenai perlunya minum obat dengan teratur dan penyelesaian pengobatan sesuai jadwal, perlunya evaluasi dahak dan efek samping obat serta kapan harus meminta pertolongan, mengawasi minum obat harian di rumah, mencatat obat yang telah diminum dan mencatat keluhan yang dialami penderita, ikut serta dalam pengambilan obat berikutnya sebelum obat habis dan ikut dalam pemeriksaan dahak penderita, memberi motivasi ke penderita supaya tidak terjadi kegagalan berobat serta menjadi penyuluh kesehatan, Depkes (2009).

Meskipun masing-masing PMO mempunyai kemampuan yang berbeda dalam melakukan perannya sebagai PMO tetapi naluri keibuannya dan perannya sebagai bagian dari anggota keluarga, didasari hubungan emosional kekeluargaan maka dengan tulus ikhlas informan akan melakukan perannya, terkhusus menjadi PMO. Hal ini sesuai dengan teori Efendi dan Makhfudli (2013) yang menjelaskan Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan salah satu anggota

kelompok social, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan di samping dapat berperan pula sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.

Hal ini sesuai juga dengan hasil wawancara dengan Informan lain yaitu PJ TB di Puskesmas Nggoa yang mengatakan: *"...masih ada hubungan darah yang penting tinggal satu kampung itu pasti ada hubungan darah..."*. Dengan adanya hubungan darah akan terjalin hubungan yang tidak dapat terlepas dari saling memperhatikan satu dengan yang lainnya.

Gunawan Sumartini EY (2014) mengatakan keterlibatan keluarga selama program pengobatan sebagai sumber kekuatan dan harapan kesembuhan bagi penderita TB yang telah dilakukan secara ilmiah dengan pendekatan penelitian kualitatif maupun kuantitatif dapat kami simpulkan bahwa penderita TB memiliki harapan untuk sembuh.

Hasil penelitian Linda Presti Fibriana (2011) mengatakan ada hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular TB Paru di Puskesmas Wringianom Gresik. Dari hasil uji Spearman's Rho diatas diperoleh nilai Sig. (2-tailed) atau p value 0,000 (karena p value < 0,05) maka H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima yang artinya "ada hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis di Puskesmas Wringianom Gresik". Nilai koefisien korelasi spearman sebesar 0,767 yang artinya menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Sikap dan perilaku seseorang sangat menentukan pencegahan dari pada pencegahan dan penyembuhan klien TBC.

## **2.2 Peran keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi.**

Secara teori peran keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi ada dua kategori yaitu: memilih makanan yang sesuai dengan memperhatikan asupan makanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada satupun informan yang dapat memilihkan makanan yang sesuai kebutuhan penderita TBC. Sebagian kecil Informan hanya memperhatikan asupan makanan saja yaitu informan (P3 dan P5), yang sebenarnya tugas dari PMO salah satunya yaitu memberikan makanan yang bergizi (Noviadi, 2009). Makanan yang bergizi mempunyai arti yang kompleks, harus mempertimbangkan nilai gizi, asupan makanan dan makanan yang sesuai dengan penderita TBC. Informan hanya memperhatikan makan minum penderita tanpa memperhatikan nilai gizinya. Banyak faktor yang mempengaruhinya.

Peneliti berasumsi bahwa pemilihan makanan yang sesuai dengan kebutuhan penderita TBC dan memperhatikan asupan makanan tergantung pengetahuan, sikap dan pengalaman masing-masing informan. Hal ini sangat berpengaruh dengan tindakan yang dilakukan oleh masing-masing informan, sesuai dengan teori Soetjiningsih, 2004, bahwa sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan yang diatur yang melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Ditunjang juga dengan data gambaran karakteristik informan. Diperjelas lagi dengan hasil wawancara dengan informan lain:

*“... bukan dia yang kasi obat sedangkan dia hanya datang untuk lihat obatnya saja itu, sesuai tanggal yang sudah kami tentukan untuk dia datang ambil obat di sini, setelah itu dia serahkan ke pasiennya ingat minumnya sesuai dengan aturan dan kita sudah jelaskan seperti itu...”*

PMO mempunyai tugas hanya mengawasi pasien atau keluarga yang menderita TBC untuk minum obat secara teratur tanpa memperhatikan hal lain yang mendukung untuk proses penyembuhan.

### **2.3 Peran keluarga dalam Kebersihan Lingkungan**

Salah satu faktor penunjang untuk pencegahan penyakit TBC adalah Kebersihan lingkungan. Hasil penelitian mendapatkan satu kategori, yaitu : Menjaga Kebersihan Lingkungan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari beberapa informan, (P2, P3, P4). yaitu :

*“...piring makanan nya bapak juga kami selalu pisah...” (P2)*

*“...harus cuci dan kasi pisah piring, sendok, dengan gelas yang adik pakai makan...” dan kaka selalu kasi ingat buat jangan batuk dekat orang atau dekat kaka punya anak yang masih kecil...” (P3)*

*“...bapak punya piring makan kalau bapak habis makan mama selalu jemur di panas, terus mama juga selalu kasi ingat bapak kalau tanggi(batuk) itu lendir jangan buang sembarang...” (P4)*

Sesuai dengan Setiawati (2010), lingkungan rumah yang bersih yaitu terdapat tempat khusus untuk membuang sampah dan jauh dari kandang ternak. Lingkungan keluarga menjadi awal pencegahan penularan penyakit TB Paru yang efektif, karena keluarga merupakan sistem atau unit terkecil dari masyarakat yang mempunyai komitmen dan

keterikatan antar anggota keluarga yang senantiasa saling ketergantungan meliputi kewajiban yang sekarang hingga kewajiban dimasa yang akan datang.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pencahayaan memiliki pengaruh terhadap kejadian TB Paru, sedangkan untuk ventilasi, dan kepadatan hunian tidak berpengaruh terhadap kejadian TB Paru.

Menurut peneliti ada informan yang tidak melakukan perannya dalam hal kebersihan lingkungan dikarenakan ketidak tahuan baik dalam hal pengetahuan maupun pengalaman, hal ini perlunya pemberian informasi baik formal maupun informal khusus faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyebaran penyakit dikarenakan lingkungan yang kurang bersih. Lingkungan sehat yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat serta terwujudnya masyarakat yang tolong menolong dalam memelihara nilai-nilai budaya bangsa.

Masing-masing komponen keluarga harus menjalankan peran dan tugas dengan rasa tanggung jawab termasuk tugas dalam bidang kesehatan, saling menghormati/menghargai, penuh kasih sayang. Hal tersebut akan menghasilkan suasana emosional yang mempengaruhi kesehatan anggota keluarga itu sendiri secara positif, termasuk penderita TB Paru, yakni dengan menciptakan lingkungan yang menyenangkan dan sehat, saling mengasuh, mendukung, menghargai, terikat dan saling berhubungan, sesuai dengan fungsi afektif keluarga itu sendiri



yang merupakan basis kekuatan keluarga (Mubarak, Dkk, 2010).

Masri (2003) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi pengertian masyarakat akan perlunya memelihara lingkungan. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula partisipasi untuk memelihara lingkungan. Keluarga selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah dan mengatur ventilasi rumah dengan baik agar cahaya matahari serta udara yang segar dapat masuk ke dalam rumah, keluarga juga harus menjemur tempat tidur dan membersihkan ruangan keluarga yang sakit secara teratur.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Penanggung jawab TB dalam hal ini Kepala Puskesmas sendiri:

*"...PMO dorang setiap bulan datang itu bagi kita itu sudah luar biasa. Karena dorang sudah menyita waktunya meninggalkan pekerjaan dan urusan – urusan lain, kalau mereka setiap bulan dorang datang ambil obat bagi kami perannya mereka sebagai PMO itu sudah bagus....."*

Kriteria informan yang bagus menurut PJ TB adalah PMO yang rajin datang setiap bulan untuk mengambil obat dan mengawasi keluarganya yang sakit tanpa mempertimbangkan kemampuan dari PMO tersebut.

### **Tema 3. Hambatan**

Hasil penelitian didapatkan faktor hambatan keluarga dalam menghadapi kasus penderita TB di keluarganya meliputi : hambatan secara *internal* dan *eksternal*. Hambatan secara *internal* yaitu dari PMO sendiri. Sedangkan secara *eksternal* yaitu keluarga yang menderita penyakit TBC dan sarana prasarana yang

menghambat PMO dalam melakukan perannya.

### **3.1 Hambatan secara *internal* dari PMO**

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari beberapa informan, (P1, P2, P3, P4). yaitu :

*".....Nyungga talanga ndaku laku a la wuaka pa ramba karna ku na mu ya na boku mu, (Saya kadang-kadang tidak pergi bekerja di kebun karena saya ingat kakek mu....") (P1)*

*"...kadang kami lambat buat pergi ambil obat lagi di puskesmas..."(P2)*

*"...kaka kurang bisa bagi waktu antara urusa dik yang sakit dengan kaka harus urus anak nya kaka yang masih kecil..."(P3)*

*"...belum lagi mama harus kerja di rumah belum lagi mama harus urus mama punya anak yang tidak bisa apa- apa..."(P4)*

Menurut Widyaningsih (2012) menjelaskan bahwa PMO adalah seseorang yang mengawasi penderita TB paru selama pengobatan agar dapat dipastikan bahwa penderita tersebut menyelesaikan pengobatannya dengan lengkap dan teratur. Hal ini menuntut seorang PMO harus mampu memberikan pendekatan dan motivasi yang baik sehingga klien TBC dapat menyelesaikan pengobatannya dengan lengkap dan teratur.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar informan mendapatkan hambatan dari dirinya sendiri hal ini disebabkan karena setiap informan mempunyai pekerjaan masing-masing dengan adanya peran baru sebagai PMO

merupakan tambahan pekerjaan yang harus diselesaikan.

Menurut peneliti pekerjaan yang informan kerjakan berhubungan dengan tugas dan peran informan sebagai anggota keluarga yaitu sebagai ibu rumah tangga, hal ini sesuai dengan data karakteristik informan semuanya adalah ibu rumah tangga. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sangat berat dan tanggung jawab yang mereka lakukan dan harus dibebani dengan pekerjaan sebagai PMO.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2012) hambatan adalah halangan atau rintangan. Hambatan memiliki arti yang sangat penting dalam setiap melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan. Suatu tugas atau pekerjaan tidak akan terlaksana apa bila ada suatu hambatan yang mengganggu pekerjaan tersebut.

Menurut Informan lain atau PJ TB "...PMO ini dia hanya suka rela dan rata-rata pekerjaan mereka petani...". Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai PMO sulit untuk membagi waktu karena harus menyelesaikan tugas pokok sebagai ibu rumah tangga dan pekerjaan tambahan lain yaitu sebagai petani, hal ini sangat penting mereka lakukan karena menyangkut kebutuhan primer hidup manusia yaitu kebutuhan akan pangan, belum lagi ditambah dengan tugas yang baru sebagai PMO.

### **3.2 Hambatan secara *eksternal* dari keluarga yang menderit TBC**

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari beberapa informan, (P1, P2, P3), yaitu :

"...terkadang kakek tidak mau minum obat...."(P1).

"...dulu bapak ini keinginannya buat sembuh susah sekali..."(P2).

"....terus apu susah sekali minum obat...."(P3).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan keluarga PMO, yaitu hambatan *eksternal* yang bersumber dari klien TBC sendiri yaitu kurangnya keinginan dari klien TBC untuk sembuh, susah sekali minum obat dan terkadang klien tidak mau untuk minum obat. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Hadju (2010) bahwa keberhasilan pengobatan TB tergantung dari kepatuhan penderita untuk minum OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang teratur.

Menurut peneliti hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan klien tentang penyakit TBC, kurangnya informasi secara lengkap tentang obat dan efek samping dari obat yang sangat mengganggu kehidupan, sehingga klien tidak menyadari pentingnya minum obat secara teratur. Waktu yang lama untuk pengobatan TBC membuat klien menjadi bosan untuk minum obat, oleh sebab itu pentingnya pemberian informasi yang terus menerus dan menyakinkan pada klien bahwa hanya dengan minum OAT (Obat Anti Tuberkolosis) penyakitnya dapat sembuh.

### **3.3 Hambatan secara *eksternal* dari sarana prasarana :**

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari beberapa informan, (P1, P2, P3, P4, P5), yaitu:

"...jarak yang jauh, tidak punya motor..."(P1).

"...rumah kami kan jauh..."(P2).

"...jarak jauh..."(P3).

*"...Jarak yang jauh, tidak ada ojek dan jalan kaki..."(P4).*

*"...Jaraknya jauh ibu..."(P5)*

Hambatan *eksternalnya* yang dihadapi keluarga selama menjadi PMO yaitu jarak yang jauh dan transportasi ke fasilitas kesehatan yang tidak memadai. Hal ini sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Friedman (2014) bahwa kesulitan keluarga memberikan perawatan kesehatan untuk anggota keluarga adalah kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, sementara indikator kesehatan utama yang akan digunakan untuk mengukur kesehatan bangsa, yaitu salah satunya akses ke pelayanan kesehatan.

Menurut Informan lain atau PJ TB hambatan jarak yang jauh dan transportasi tidak menjadi kendala untuk berjalannya program pengobatan TB pernyataan PJ TB :

*".....biasa saya lakukan setiap bulan sekali, saya langsung ke lapangan untuk cross cek . bagaimana perkembangan penderita...."* (melakukan kunjungan rumah).

*"... datang ambil obat itu kita biayai mereka, dorang ada uang ojek mereka 50.000..."* (tidak ada alasan untuk mengatakan tidak ada uang transport).

*"...Memang ada keluhan, tapi dalam perjalanannya tetap kalau memang seperti itu kita beri obat 2 bulan sekali..."* (solusi untuk rumah yang sangat jauh dan sulit dijangkau).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Perasaan yang dialami keluarga sebagai PMO yaitu lebih ke perasaan psikis (senang, marah, sedih, susah,

takut dan khawatir), untuk perasaan sensoris (cape) sebagian kecil saja.

2. Peran keluarga sebagai PMO, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kebersihan lingkungan yaitu Sebagian besar informan sudah melaksanakan perannya sebagai PMO tetapi masih sebatas mengawasi, memberikan obat, motivasi dan penyuluhan sesuai dengan kemampuan masing-masing PMO.
3. Hambatan yang dialami keluarga sebagai PMO yaitu hambatan *internal* dan *eksternal*, tetapi hal ini tidak menjadi kendala karena sudah ada solusinya.

## IMPLIKASI

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan dan jajarannya sebagai pedoman untuk merancang strategi untuk membentuk PMO yang berkualitas.
2. Penelitian Pengalaman keluarga sebagai PMO dalam Pengobatan TB kategori II di Wilayah Kerja Puskesmas Nggoa sebagai acuan oleh peneliti yang lain untuk meneliti lebih lanjut dengan tujuan yang lain tetapi masih dalam lingkup PMO pada klien dengan penyakit TBC.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asih, (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Brooker. (2009). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : EGC, Depkes RI
- (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis edisi 2 cetakan pertama*. Depkes RI: Jakarta

- Dinkes Provinsi NTT, (2015). *Profil Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2015.pdf*. [www.kemenkes.go.id](http://www.kemenkes.go.id). Tanggal 11 Januari 2014, jam 14.00 WITA
- Efendi, F., Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas, teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Friedman, M, dkk. (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik, Ed.5. Jakarta: EGC.
- Fibriana Presti Linda, 2011 Hasil “Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberkulosis Tahun 2011”.
- Gunawan Sumartini EY, 2014 Hasil Penelitian Study Literature “Family As The Source Of Strength & Hope For Patient With Tuberculosis Infection Tahun 2014”
- Hadju, V., Dachlan, D M., Bahar, B & Jafar, N. (2010). *Penanggulangan penyakit tuberkulosis oleh perawat*, Makassar : Hasanuddin University Press.
- Kemenkes RI. (2011). *Strategi Nasional Pengendalian TB di indonesia 2010-2014*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI: Jakarta
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Kemenkes RI: Jakarta
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, (2013). *Pedoman Pengalaman Keluarga*. Jakarta: FKM-UI.
- Moha Rezeki S, 2012, “Pengaruh Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Penyakit Tb Paru Di Desa Pinolosian, Wilayah Kerja Puskesmas Pinolosian Kecamatan Pinolosian Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2012”
- Nursalam, (2013). *Peran Keluarga*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pendekatan praktis*, Jakarta, Penerbit Salemba Medika
- Nurarif & Kusuma.2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Tuberculosis*. Penerbit Mediacion: Jogyakarta
- Priceda A. dan Wilson. (2007). *Alih Bahasa : Brahm N. Pendit. Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Setiawati (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Saryono., Anggreani. (2011). *Metodologi penelitian kualitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sudoyo, Aru, dkk (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*. FKUI: Jakarta
- Widyaningsih. N, 2014, Hasil Penelitian tentang “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam Pengawasan Penderita Tuberculosis Paru Di Kota Semarang”. Disertasi diterbitkan. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Di Ponegoro semarang. <http://eprints.undip.ac.id/14516/1/2014MPK3580.pdf>. Tanggal 12 November 2016, jam 20.57 WITA.